

総括

■ 機能種別

主たる機能種別「一般病院 1」及び副機能種別「リハビリテーション病院」を適用して審査を実施した。

■ 認定の種別

書面審査および 11 月 29 日～11 月 30 日に実施した訪問審査の結果、以下のとおりとなりました。

機能種別 一般病院 1 認定

機能種別 リハビリテーション病院（副）認定

■ 改善要望事項

- ・機能種別 一般病院 1
該当する項目はありません。
- ・機能種別 リハビリテーション病院（副）
該当する項目はありません。

1. 病院の特色

貴院は開設以来、地域住民そして近隣の医療・介護施設との連携のもと、秋田市南部地域の保健・医療・福祉の充実に貢献されてきた。医療機関の機能分化が進むなか、自院のポジショニングや役割を明確にして地域包括ケアを実践している。地域包括ケア病棟、医療療養病棟、特殊疾患病棟を設置し、理念として「信頼され、選ばれる病院を目指して」を掲げ、また、病院の特徴のひとつとしてリハビリテーションと口腔ケア、摂食・嚥下訓練に力を注ぎ「最後まで歩く、最後まで食べる」を実践している。加えて、在宅療養支援病院として積極的に訪問診療を展開しながら、地域のなかでの役割を果たしている。また、今回、副機能として受審した回復期リハビリテーション病棟では、2006 年より長期にわたり運営され、多くの期間で入院料 1 を取得してきた実績があり、秋田県でも一定の水準を保った病院である。水準補支える人材も豊富に配置され、それぞれのチームを牽引していく力となっている。今後、新たにできる在宅リハセンターとも連携し、よりよいリハビリテーションを地域住民に提供できるよう期待したい。

今回は病院機能評価の認定更新のための受審であるが、病院として掲げている 5 つの基本方針が全職員の努力とともに、実践されていることが随所に伺えた。同時に病院の年度の目標達成に向け、継続的な改善活動が各部署で展開されていた。今後、各項目の評価内容や評価所見を参考に、期中での点検を行い、外来・入院にお

ける医療の提供とともに、地域住民のニーズに応えるために、さらなる貢献・活躍されることに期待したい。

2. 理念達成に向けた組織運営

理念・基本方針は適正な内容で確立しており周知され、点検や見直しについても必要に応じて確認している。病院管理者・幹部は、各自の責任分野の課題を把握し、解決に向け取り組むなど、リーダーシップを適切に発揮している。職員の労働意欲を高める組織運営では、定期的な職員面談を通し意見や要望を聞くことを仕組として構築しており、効率的かつ働きやすさに繋がっている。病院として将来像を掲げ短期・中長期的な方向性を職員に提示している。意思決定会議の開催や組織内の情報伝達と確認など、組織運営は適切に行われている。文書管理では規程、保管、保存、廃棄の仕組み、改訂履歴の管理や運用がシステムとしておおむね整備されている。

必要な人材の確保では、病院の理念・基本方針を推進するため薬剤師の確保などすすめ、さらなる医療機能向上を目指すことに期待したい。職員の意見や要望は、半期に一度、職員面談が実施され、育成的な視点も含め積極的に取り組まれている。福利厚生では様々な補助や企画など職員の要望に合った支援が行われている。職員の安全衛生の管理でも、職員が安心して働けるよう配慮されている。教育・学習の実施では、病院全組織として職員教育や研修などの計画のもと、実施と点検がシステムとして整備されている。

3. 患者中心の医療

患者の権利を明文化しており、周知に努めている。また、セカンドピニオンや診療記録の開示についても明文化され、患者の権利が適切に遵守されている。説明と同意に関する方針・手順・対応については、適切に行われている。患者への情報提供や医療への参加促進では、外来および病棟での情報提供において、様々な媒体を駆使しながら患者の療養に役立つ情報提供が適切に行われている。患者相談窓口として医療相談室の担当者が患者相談など多様な相談に対応している。様々な患者サポート体制も確立しており、患者・利用者の視点で各種相談に適切に対応している。個人情報保護に関しては、体制や問い合わせ対応手順や、個人情報の持ち出し基準など整備され、パスワード管理、重要な情報の漏えいを防ぐために定期的な更新もシステム化されている。倫理的な課題に関して、日常的な倫理的課題への対応の取り組みが行われている。

患者数に見合う駐車場が設置され、療養環境では生活延長上のサービス提供等、患者・面会者の利便性・快適性には適切な配慮が見られる。また、手摺りの設置、車椅子への配慮がされ、院内はバリアフリー対応である。一方、病棟・外来における療養環境の整備では、患者の安全の視点で見直しや整備を検討されたい。定期的に待ち時間調査が実施され、待ち時間解消に向けた取り組みも適切に行われている。

4. 医療の質

患者・家族の意見や苦情、患者の相談対応、担当者の配置のもとシステムとして確立している。診療の質に関しては、多職種参加による症例検討会やカンファレンスが開催され、チーム医療が推進されている。診療は学会等の診療ガイドラインに沿って適切に行われている。臨床指標は作成されており、クリニカル・パスの稼働と活用についても適切に行われている。診療録の量的点検は行われているが、質的点検に関してはさらなる整備に期待したい。地域ニーズへの対応としては、ケアミックス病院として、それぞれの病棟機能の運営方針を明らかにし適切に対応している。立入検査での指摘事項もなく、質改善に向けた部門横断的な委員会が適切に稼働している。

入院・外来での患者アンケートの実施や職員からの意見聴取するシステムが確立している。同時に意見や要望など、患者・家族へのフィードバックも適切に行われている。多職種協働による治療・ケアについては、排尿ケア・認知症ケア・感染対策・褥瘡対策・安全対策・退院支援など、多職種で構成されたチームが活動されており、カンファレンスでの意見交換や方針・情報の共有が患者の診療・ケアに反映するなど、多くのチームを組織し活動を支援する体制は高く評価できる。

5. 医療安全

医療安全管理委員会の設置と担当者の配置がされ、権限委譲が行われており、委員構成も適切である。日常的なラウンド等の活動がシステムとして確立しており、医療安全マニュアルなども整備されている。院内のアクシデント・インシデント報告の分析・検討、再発防止策の作成や安全対策なども適切に行われている。

誤認対策では、患者確認や検査・治療部位、検体の確認が適切に実施されている。医師の指示出しや薬剤師、看護師による指示受けなども確実・安全に行われ、実施記録も含めて適切である。薬剤管理では、院内各部署に定数配置されている劇薬やハイリスク薬など適切に管理されている。各部署での定数配置や救急カートでの薬剤の表示や薬品・定数の実態に基づく配置なども整備されているが、さらなる薬剤師による関与に期待したい。

転倒・転落防止対策では、転倒転落のリスク評価に基づき看護計画が立案され、転倒・転落事故発生時のマニュアル等が明文化されている。同時に対策等の実施計画の患者への説明と、評価・見直しについても適切に行われている。医療機器は、医療機器安全管理者のもとで各部署により管理が行われ、おおむね一元管理がされている。緊急の招集では、院内救急コードが設定され、適切に連絡体制が整備されている。BLS 研修なども全職員が受講しており、受講に関しての工夫も見受けられた。急変時の対応について適切に行われている。

6. 医療関連感染制御

組織体制としては院内感染対策委員会、院内感染対策チーム（ICT）が確立しており、委員構成も適切である。医療関連感染制御に関するマニュアル・指針は整備され、適宜に改定されている。院内での感染発生状況・起炎菌のサーベイランス・抗菌薬の使用と収集したデータの分析と検討が適切に行われている。主要な医療関連感染発生状況に関しての把握については組織として整備されており、アウトブレイクの定義や対応方法など記載されている。

医療関連感染制御に関するマニュアルや指針が整備され、感染性廃棄物を処理するPPEが設置や、用途に応じた感染性廃棄物容器や対策セットが適切に配置されている。手指衛生なども手順に則って、携帯用の手指消毒剤の持参などが適切に行われている。抗菌薬の適正使用に関する指針が整備され、抗菌薬の使用状況や培養結果も薬剤師が確認し、必要に応じ医師へフィードバックできる仕組みがあり適切である。

7. 地域への情報発信と連携

広報委員会としてホームページを設置し、病院が提供する医療サービスや活動内容、外来や入院の受診手順等について発信している。広報誌は年3回発行されており、地域連携事業所が増えた際には発送先の見直しなども順次行われ、外来患者、医療機関・施設などに幅広く配布されている。診療実績の紹介の掲載もされ、臨床指標等の情報提供についても情報公開がされている。近隣医療機関や施設とのスムーズな連携など、地域医療連携も機能として確立している。

地域連携では連携会議として「実在宅支援会議」は病院が主体となり定期開催がされ、他に連携会議の参加も積極的に参加している。地域療養支援病院として地域の保健・医療・福祉関係機関の医療従事者への教育・研修なども適切に行われている。

地域に向けての教育・啓発活動の企画では、コロナウイルス感染症の対応もあり、例年のような活動は展開できていないが、広報誌に通信として掲載すること続け、徐々に地域との活動が再開しつつある。例年は、患者・地域住民を対象とした健康教室などへの積極的な職員の派遣をしている。

8. チーム医療による診療・ケアの実践

医師、看護師、薬剤師、各療法士、臨床検査技師、診療放射線技師、管理栄養士、事務職員等の多職種が協力して、チーム医療による適切な診療・ケアを実践している。個々のケアについては、外来診療の実施、診断的検査の確実・安全な実施、入院の決定、診断・評価に基づく診療計画の作成、医療相談や退院相談への対応、患者の円滑な入院、また医師や看護師による病棟業務の推進、褥瘡の予防と治療、栄養管理と食事評価に関する対応、患者や家族への退院支援、継続した診療とケアの実施等が適切に行われている。

地域における貴院の役割・機能を明確にした地域連携なども適切に図られている。特に理学療法・作業療法・言語聴覚療法に関しては、それぞれリスク評価に基づき安全に実施され、評価・実施内容は他部門とも共有されている。また、地域性に基づくリハビリテーション機器の導入も積極的に行われている。薬剤師については、体制整備のもとで病院全体の薬剤の管理の実践にも期待したい。症状などの緩和の実践では、評価方法や治療方針に基づき適切に行われている。

<副機能：リハビリテーション病院>

回復期リハビリテーション病棟では、前回より改善した点と優れている点として、転倒・転落に関する観察時間等の整備がされ、転倒数の減少に繋がっている。また、ハイリスク薬の安全使用に関する手順書の整備や、家庭訪問に看護師が同行する場合の基準があり実施されたことなど、積極的な取り組みが見受けられた。今後、さらにより良いリハビリ機能を進めるうえで、家屋情報の早期収集をより詳しい調査や、病棟内の生活場面での歩行数を増やすことなど、これからのさらなる取り組みに期待したい。

9. 良質な医療を構成する機能

良質な医療を構成する機能について、病院の規模や地域の需要に合った体制の確保がされている。部門毎で責任体制、管理体制なども整備され、各部の機能を適切に発揮している。

個々の機能としては、リハビリテーション機能、薬剤管理機能、画像診断機能、臨床検査機能、栄養管理機能、診療情報管理機能、医療機器管理機能、洗浄・滅菌機能など、必要な体制の配置と、兼務で担っている機能も含め、それぞれ人数が少ない中で効率的に運営されている。

特にリハビリテーション部門では、病院の役割・機能に基づくリハビリが適切に実施され、病棟カンファレンスや科内において患者情報が共有されている。画像診断機能や臨床検査機能は少ない人数の中で安全かつ効率的に業務が遂行されている。

診療情報管理機能は、おおむね適切である。医療機器管理機能では医療機器の一元管理や機器の点検など、システムとしておおむね整備されている。栄養管理では機能と運営面での整備がされているが、積極的な栄養指導の実施については今後に期待したい。洗浄・滅菌機能では、医療機器の洗浄・滅菌の適切な実施など、それぞれ確実・安全に実施されている。

10. 組織・施設の管理

予算管理体制が整備され、会計処理および会計士による監査も実施されている。幹部会議で経営報告と分析・評価され、運営会議で意思統一がされ、連絡会議で各部門に報告している。予算づくりの仕組みがあり、職員への周知や経営管理など適切に行われている。会計窓口の収納業務、未収金管理等、医事業務は適切であり、医師の関与のもとでレセプト点検、査定・返戻対応が行われている。業務委託選定

方法については、病院組織して業務の質や効率性、費用対効果の検討や監査のシステムなど適切に行われている。委託職員も病院主催の研修会の参加が位置づけられ、独自の研修実施なども適切に行われている。

主要な施設・設備の日常点検や年次保守計画に基づく保守管理と緊急時の体制が整備されている。感染性廃棄物の扱いでは、病院の処分場所の感染性廃棄物の掲示など整備されており、感染性廃棄物の最終処分場についても確認している。

災害時の備蓄は、災害用物品や自家発電能力の確保、食料品・飲料水などの備蓄は適切に確保されている。大規模災害時のマニュアルの整備と緊急連絡網は整備されている。保安業務や緊急時の連絡などは適切である。入院患者への面会時の受付と病棟のチェックシステムなど、現在は限定された面会であるが、感染対策のもと安全確保が適切に行われている。

1 1. 臨床研修、学生実習

学生実習は、リハビリテーション部門、看護部門において積極的に受け入れが行われている。実習はカリキュラムに沿った内容で実施され、評価も適切である。守秘義務や、実習前に医療安全や感染管理に関する研修、実習中の事故等に対応する確認も行われ、病院として適切に役割を果たしている。

1 患者中心の医療の推進

評価判定結果

1.1	患者の意思を尊重した医療	
1.1.1	患者の権利を明確にし、権利の擁護に努めている	A
1.1.2	患者が理解できるような説明を行い、同意を得ている	A
1.1.3	患者と診療情報を共有し、医療への患者参加を促進している	A
1.1.4	患者支援体制を整備し、患者との対話を促進している	A
1.1.5	患者の個人情報・プライバシーを適切に保護している	A
1.1.6	臨床における倫理的課題について継続的に取り組んでいる	A
1.2	地域への情報発信と連携	
1.2.1	必要な情報を地域等へわかりやすく発信している	A
1.2.2	地域の医療機能・医療ニーズを把握し、他の医療関連施設等と適切に連携している	A
1.2.3	地域に向けて医療に関する教育・啓発活動を行っている	A
1.3	患者の安全確保に向けた取り組み	
1.3.1	安全確保に向けた体制が確立している	A
1.3.2	安全確保に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.4	医療関連感染制御に向けた取り組み	
1.4.1	医療関連感染制御に向けた体制が確立している	A
1.4.2	医療関連感染制御に向けた情報収集と検討を行っている	A
1.5	継続的質改善のための取り組み	
1.5.1	患者・家族の意見を聞き、質改善に活用している	A
1.5.2	診療の質の向上に向けた活動に取り組んでいる	A

1.5.3	業務の質改善に継続的に取り組んでいる	A
1.5.4	倫理・安全面などに配慮しながら、新たな診療・治療方法や技術を導入している	A
1.6	療養環境の整備と利便性	
1.6.1	患者・面会者の利便性・快適性に配慮している	A
1.6.2	高齢者・障害者に配慮した施設・設備となっている	A
1.6.3	療養環境を整備している	A
1.6.4	受動喫煙を防止している	A

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.1	診療・ケアにおける質と安全の確保	
2.1.1	診療・ケアの管理・責任体制が明確である	A
2.1.2	診療記録を適切に記載している	B
2.1.3	患者・部位・検体などの誤認防止対策を実践している	A
2.1.4	情報伝達エラー防止対策を実践している	A
2.1.5	薬剤の安全な使用に向けた対策を実践している	A
2.1.6	転倒・転落防止対策を実践している	A
2.1.7	医療機器を安全に使用している	A
2.1.8	患者等の急変時に適切に対応している	A
2.1.9	医療関連感染を制御するための活動を実践している	A
2.1.10	抗菌薬を適正に使用している	A
2.1.11	患者・家族の倫理的課題等を把握し、誠実に対応している	A
2.1.12	多職種が協働して患者の診療・ケアを行っている	A
2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	地域の保健・医療・介護・福祉施設等から患者を円滑に受け入れている	A
2.2.4	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.5	適切な連携先に患者を紹介している	A
2.2.6	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.7	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A

2.2.8	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.9	患者が円滑に入院できる	A
2.2.10	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	看護師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.12	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.13	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.14	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.15	重症患者の管理を適切に行っている	A
2.2.16	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.17	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.18	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.19	リハビリテーションを確実・安全に実施している	A
2.2.20	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.21	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.22	必要な患者に在宅などで継続した診療・ケアを実施している	A
2.2.23	ターミナルステージへの対応を適切に行っている	A

3 良質な医療の実践 2

評価判定結果

3.1	良質な医療を構成する機能 1	
3.1.1	薬剤管理機能を適切に発揮している	A
3.1.2	臨床検査機能を適切に発揮している	A
3.1.3	画像診断機能を適切に発揮している	A
3.1.4	栄養管理機能を適切に発揮している	A
3.1.5	リハビリテーション機能を適切に発揮している	A
3.1.6	診療情報管理機能を適切に発揮している	A
3.1.7	医療機器管理機能を適切に発揮している	A
3.1.8	洗浄・滅菌機能を適切に発揮している	A
3.2	良質な医療を構成する機能 2	
3.2.1	病理診断機能を適切に発揮している	NA
3.2.2	放射線治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.3	輸血・血液管理機能を適切に発揮している	NA
3.2.4	手術・麻酔機能を適切に発揮している	NA
3.2.5	集中治療機能を適切に発揮している	NA
3.2.6	救急医療機能を適切に発揮している	NA

4 理念達成に向けた組織運営

評価判定結果

4.1	病院組織の運営と管理者・幹部のリーダーシップ	
4.1.1	理念・基本方針を明確にしている	A
4.1.2	病院管理者・幹部は病院運営にリーダーシップを発揮している	A
4.1.3	効果的・計画的な組織運営を行っている	A
4.1.4	情報管理に関する方針を明確にし、有効に活用している	A
4.1.5	文書管理に関する方針を明確にし、組織として管理する仕組みがある	A
4.2	人事・労務管理	
4.2.1	役割・機能に見合った人材を確保している	A
4.2.2	人事・労務管理を適切に行っている	A
4.2.3	職員の安全衛生管理を適切に行っている	A
4.2.4	職員にとって魅力ある職場となるよう努めている	A
4.3	教育・研修	
4.3.1	職員への教育・研修を適切に行っている	A
4.3.2	職員の能力評価・能力開発を適切に行っている	A
4.3.3	学生実習等を適切に行っている	A
4.4	経営管理	
4.4.1	財務・経営管理を適切に行っている	A
4.4.2	医事業務を適切に行っている	A
4.4.3	効果的な業務委託を行っている	A

4.5 施設・設備管理

4.5.1	施設・設備を適切に管理している	A
-------	-----------------	---

4.5.2	物品管理を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6 病院の危機管理

4.6.1	災害時の対応を適切に行っている	A
-------	-----------------	---

4.6.2	保安業務を適切に行っている	A
-------	---------------	---

4.6.3	医療事故等に適切に対応している	A
-------	-----------------	---

機能種別：リハビリテーション病院（副）

2 良質な医療の実践 1

評価判定結果

2.2	チーム医療による診療・ケアの実践	
2.2.1	来院した患者が円滑に診察を受けることができる	A
2.2.2	外来診療を適切に行っている	A
2.2.3	診断的検査を確実・安全に実施している	A
2.2.4	入院の決定を適切に行っている	A
2.2.5	診断・評価を適切に行い、診療計画を作成している	A
2.2.6	リハビリテーションプログラムを適切に作成している	A
2.2.7	患者・家族からの医療相談に適切に対応している	A
2.2.8	患者が円滑に入院できる	A
2.2.9	医師は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.10	看護・介護職は病棟業務を適切に行っている	A
2.2.11	投薬・注射を確実・安全に実施している	A
2.2.12	輸血・血液製剤投与を確実・安全に実施している	NA
2.2.13	周術期の対応を適切に行っている	NA
2.2.14	褥瘡の予防・治療を適切に行っている	A
2.2.15	栄養管理と食事指導を適切に行っている	A
2.2.16	症状などの緩和を適切に行っている	A
2.2.17	理学療法を確実・安全に実施している	A
2.2.18	作業療法を確実・安全に実施している	A
2.2.19	言語聴覚療法を確実・安全に実施している	A
2.2.20	生活機能の向上を目指したケアをチームで実践している	A

2.2.21	安全確保のための身体抑制を適切に行っている	A
2.2.22	患者・家族への退院支援を適切に行っている	A
2.2.23	必要な患者に継続した診療・ケアを実施している	A

年間データ取得期間： 2020 年 4 月 1 日 ～ 2021 年 3 月 31 日
 時点データ取得日： 2021 年 4 月 1 日

I 病院の基本的概要

I-1 病院施設

- I-1-1 病院名：医療法人正観会 御野場病院
 I-1-2 機能種別：一般病院1、リハビリテーション病院(副機能)
 I-1-3 開設者：医療法人
 I-1-4 所在地：秋田県秋田市御野場2-14-1

I-1-5 病床数

	許可病床数	稼働病床数	増減数(3年前から)	病床利用率(%)	平均在院日数(日)
一般病床	30	30	+0	98.5	772.3
療養病床	121	121	-1	92.3	66.9
医療保険適用	121	121	-1	92.3	66.9
介護保険適用	0	0	+0		
精神病床					
結核病床					
感染症病床					
総数	151	151	-1		

I-1-6 特殊病床・診療設備

	稼働病床数	3年前からの増減数
救急専用病床		
集中治療管理室 (ICU)		
冠状動脈疾患集中治療管理室 (CCU)		
ハイケアユニット (HCU)		
脳卒中ケアユニット (SCU)		
新生児集中治療管理室 (NICU)		
周産期集中治療管理室 (MFICU)		
放射線病室		
無菌病室		
人工透析		
小児入院医療管理料病床		
回復期リハビリテーション病床	45	+0
地域包括ケア病床	42	+9
特殊疾患入院医療管理料病床		
特殊疾患病床	30	+0
緩和ケア病床		
精神科隔離室		
精神科救急入院病床		
精神科急性期治療病床		
精神療養病床		
認知症治療病床		

I-1-7 病院の役割・機能等

在宅療養支援病院

I-1-8 臨床研修

I-1-8-1 臨床研修病院の区分

医科 ☐ 1) 基幹型 ☐ 2) 協力型 ☒ 3) 協力施設 ☐ 4) 非該当
 歯科 ☐ 1) 単独型 ☐ 2) 管理型 ☐ 3) 協力型 ☐ 4) 連携型 ☐ 5) 研修協力施設
☒ 非該当

I-1-8-2 研修医の状況

研修医有無 ☐ 1) いる 医科 1年目： 人 2年目： 人 歯科： 人
☒ 2) いない

I-1-9 コンピュータシステムの利用状況

電子カルテ ☒ 1) あり ☐ 2) なし 院内LAN ☒ 1) あり ☐ 2) なし
 オーダリングシステム ☐ 1) あり ☒ 2) なし PACS ☒ 1) あり ☐ 2) なし

I-2 診療科目・医師数および患者数

I-2-1 診療科別 医師数および患者数・平均在院日数

[illegible]

I-2-2 年度推移

年度(西暦)	実績値			対 前年比%	
	昨年度	2年前	3年前	昨年度	2年前
1日あたり外来患者数	49.65	52.19	48.35	95.13	107.94
1日あたり外来初診患者数	2.05	2.80	2.66	73.21	105.26
新患率	4.13	5.37	5.51		
1日あたり入院患者数	141.58	141.44	143.53	100.10	98.54
1日あたり新入院患者数	1.60	1.51	1.44	105.96	104.86